

じょくそろう

どうしたらいいの？

褥瘡

床ずれ

ケア

介護者のための
予防とケアの手引き



監修：山口県立大学看護栄養学部 教授 田中 マキ子先生
ふくろ皮膚科クリニック 院長 袋 秀平先生

はじめに

在宅で褥瘡ケアにたずさわっておられる皆さま方、毎日大変な思いをされていることでしょう。褥瘡は、つくってしまうとなかなかやっかいで、患者さまの状態によっては、どんどん悪化してしまう場合もあります。そうすると、介護なさる方も、やりがいが得られないほか、負担や不安感も強くなってきます。

本冊子は、こういったことを少しでも軽減し、褥瘡をつくらないですむように、褥瘡ケアに関するいろいろをまとめたものです。「褥瘡をつくる」と書いたように、褥瘡は偶然にできるものではなく、ある条件が揃うとできてしまうものです。そのため、褥瘡が発生する条件を揃えさせないケアを行っていくことが重要です。褥瘡をつくらないためには、まず頻回に体の向きを変え、同じ部位が圧迫を受けないことが一番とされています。しかし、ただ体の向きを変えるだけでは駄目で、向きを変える際に発生してしまう「ずれ力」を同時に解消しなくては、褥瘡をつくることになってしまいます。「えっ？こんなことが…」など、目に見えず、意識していなかった事柄が褥瘡をつくったり、悪化させる一番の原因となることがあります。この「見えない、意識できない事柄」についても説明し、何をしなくてはいけないのかを述べています。

また、本冊子はケアの仕方や観察の仕方を自然と応用していけるような視点で構成しています。最初は、「あれも、これも」と受け止め、大変に感じるかもしれませんが、ウォーミングアップのように体を慣らしていくことが重要です。褥瘡ケアに対する向かい方と体づくりをすれば、“向かう所敵なし”になれるのではないのでしょうか。

長く続く介護生活。その中であって褥瘡をつくってしまうと一層、介護量は増え、心身を消耗していきます。褥瘡をつくらないケアは、患者さま、そして介護する側のQOL(生活の質)を保証するものとなるでしょう。本冊子が、皆さまに有効な情報を提供できるものであることを願ってやみません。

山口県立大学看護栄養学部 教授 田中 マキ子

かつて、「褥瘡は看護の恥」という言葉がありました。褥瘡の発生を看護師さんたちだけの責任にしていたのです。皮膚科医も、褥瘡についての教育はあまり受けず、褥瘡は重要視されてきた疾患とは言えません。しかし近年の医療政策の変化によって、病院から在宅へと患者さんがシフトするようになり、褥瘡対策はとてども大事になってきました。そしてこの10年ほどで、褥瘡に関する知識、対策用品、治療薬などはめざましく進歩しました。また、介護保険も浸透し、訪問看護、通所サービスなどの利用も普及しました。以前では治すのが難しいような褥瘡でも、きちんとした治療とケアを行えば治せるようになりました。

ところが、いまだに「寝たきりになったら褥瘡はできるのがあたりまえ」「とくに在宅では褥瘡は治らない」そう思っている方もあるようですし、そもそも褥瘡とはどんなものであるかをご存じない方も多いようです。また、さまざまなサービスや制度も、知って利用しなければ意味がありません。本冊子が少しでもその助けになれば幸いです。

ふくろ皮膚科クリニック 院長 袋 秀平

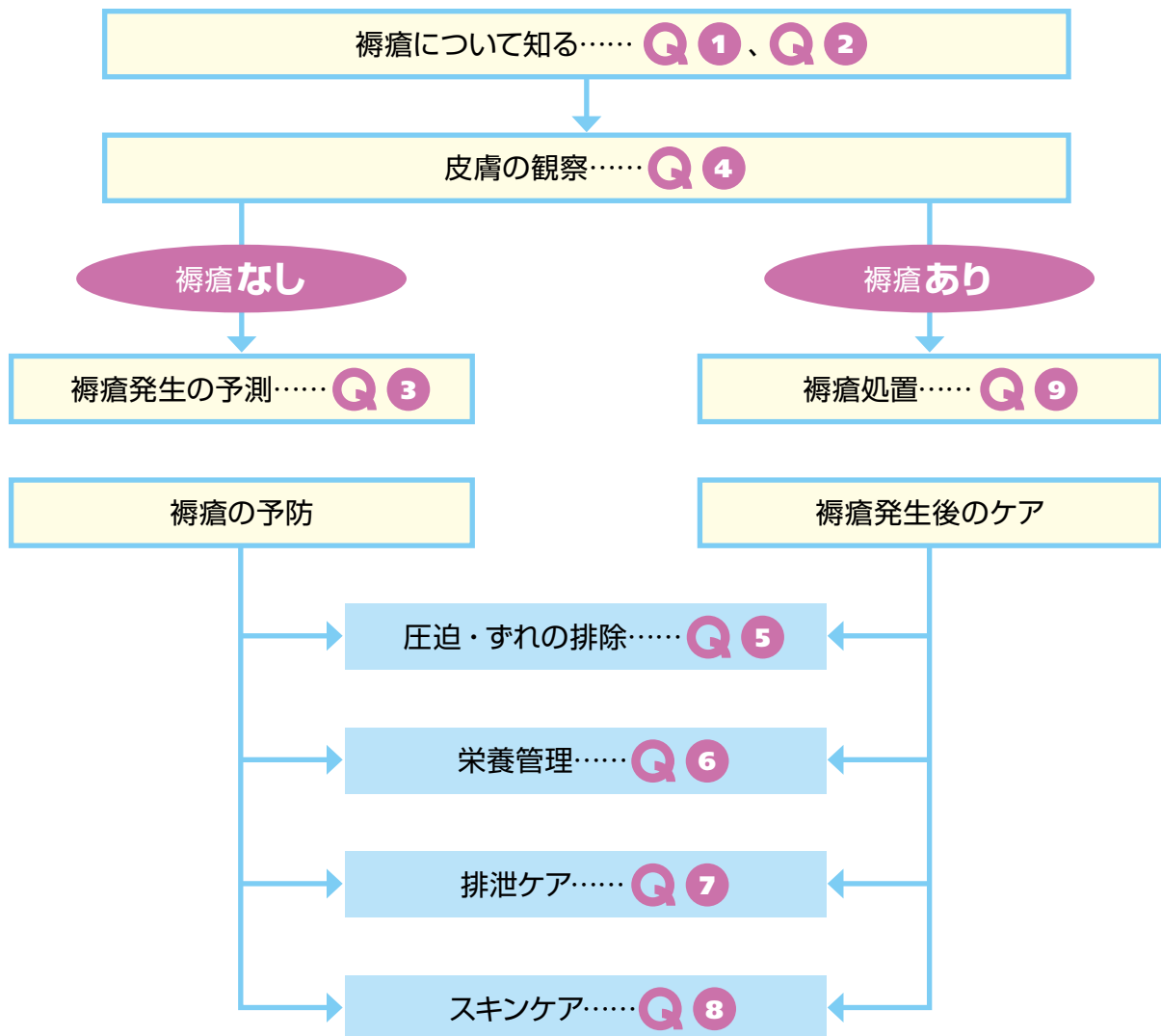
褥瘡の予防とケアの地域連携

患者さんの在宅での褥瘡予防・ケアは、さまざまな人、組織が関わるチーム医療です。ケアマネジャーはそのまとめ役を担っています。介護なさる方は、介護を抱え込んで過度な負担がかからないよう、ケアマネジャーと連携をとって、支援を受けることが大切です。



目次

Q 1	褥瘡って何？	P2
Q 2	褥瘡はどうしてできるの？	P3
Q 3	褥瘡はどんな人にしやすいの？	P3
Q 4	褥瘡はどこにしやすいの？	P4
Q 5	圧迫やずれを取り除く方法を教えてください。	P5
Q 6	栄養のとり方で気をつけることは？	P8
Q 7	排尿・排便のケアについて教えてください。	P9
Q 8	スキンケアについて教えてください。	P10
Q 9	褥瘡処置の方法は？	P12



Q1

褥瘡って何？



褥瘡は「床ずれ」とも呼ばれ、寝具や車いすなどと接触する部分の皮膚が圧迫されることで皮膚の血流が悪くなり、皮膚やその下にある組織が死んでしまった状態です。形や大きさ、深さは状態によってさまざまです。

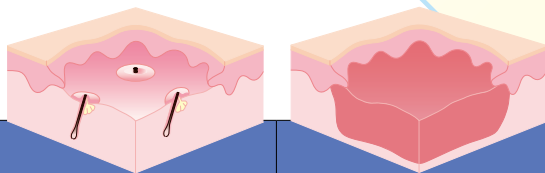
褥瘡は患部の深さによって治り方が異なります。まず、発生後1～3週間の急性期では、皮膚の赤みや水ぶくれなどができます。この時期は褥瘡の症状が変わりやすく、褥瘡の深さを見分けるのは難しいです。

急性期が過ぎて慢性期になると、浅い褥瘡か深い褥瘡かがわかります。浅い褥瘡は、赤みや水ぶくれなどの症状がありますが、壊死組織*が少なく、毛根も残っているため、そこから皮膚が再生して比較的短期間で治ります。一方深い褥瘡は、壊死組織を取り除き、そこに新しい肉芽組織*ができて傷が縮むことで治ります。はじめに黒く乾燥した壊死組織ができ、それが取り除かれると、深部には黄色い壊死組織があり、感染しやすく、じゅくじゅくとした状態です。壊死組織が取り除かれると、鮮やかな赤色の新しい肉芽組織が作られます。肉芽組織が皮膚の表面まで盛り上がると、傷が縮み、白い上皮が表面を覆い、傷が閉じて治ります。

*壊死組織…死んでいる組織。
肉芽組織…壊死組織に代わって欠損した部分を補填^{ほてん}するためにできる新しい組織。

急性期

- 褥瘡発生後、1～3週間
- 皮膚の赤み、水ぶくれなどがある
- 褥瘡の深さを見分けるのは難しい



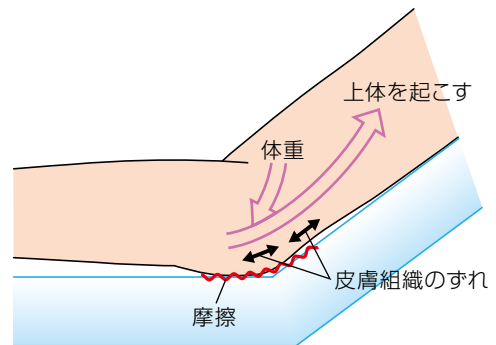
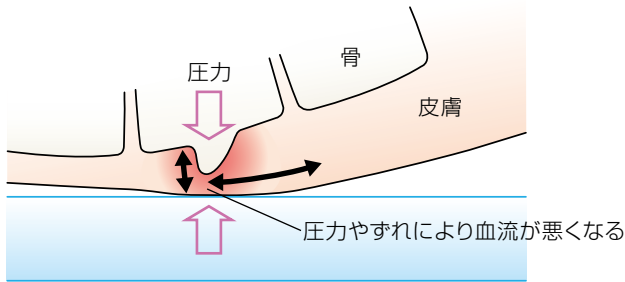
	浅い褥瘡	深い褥瘡
壊死組織	少ない	多い
毛根	残っている	なくなっている
感染に対する抵抗力	強い	弱い
治癒の仕方	皮膚が再生して治る	壊死組織を取り除いた後に、新しい肉芽組織ができる
治癒までの期間	1か月以内	4～5か月以上

慢性期

Q2

褥瘡はどうしてできるの？

最大の原因は、同じ部分(特に骨が出ている部分)への継続的な圧迫です。それに加え、さまざまな局所的(皮膚)、全身的、社会的な要因が褥瘡の発生に関与しています。



局所的な要因

- 自分で姿勢が保持できず、上体を起こすときなどに体がすり落ちて皮膚組織のずれや摩擦が生じ、皮膚が弱くなっている
- 尿や便が皮膚に常に付着していたり、入浴できなかつたり、皮膚が汚染された状態が続いている
- 皮膚が乾燥し、刺激に弱くなっている
- 汗や尿、便などにより皮膚が湿っていたりふやけている

全身的な要因

- 食事を十分にとれない状態が続き、栄養状態が悪い
- 持病(糖尿病、骨粗鬆症、心不全など)がある
- やせている(皮下脂肪が減少し、骨が出ている)
- 抗がん剤、ステロイド剤(内服・注射)などの薬剤を使用している

社会的な要因

- 介護力(マンパワー)が不足している
- サービスや制度などについての情報が不足している

Q3

褥瘡はどんな人にできやすいの？

次のような人は褥瘡ができやすいので、注意が必要です。

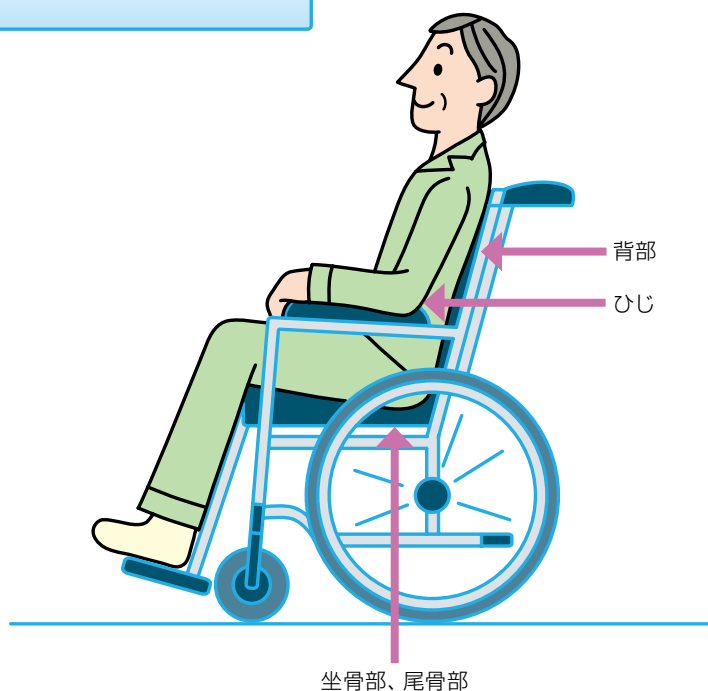
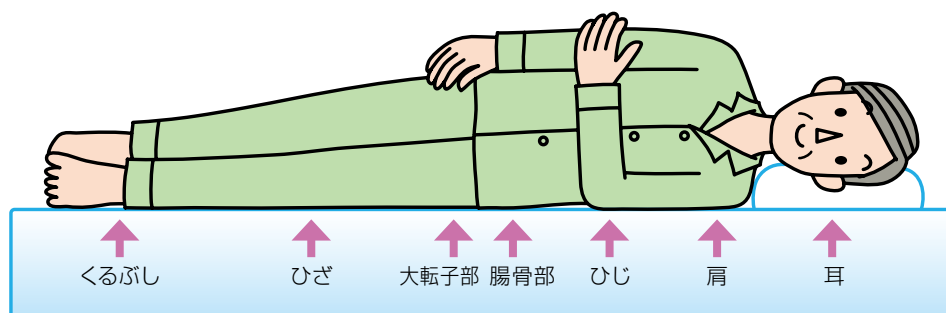
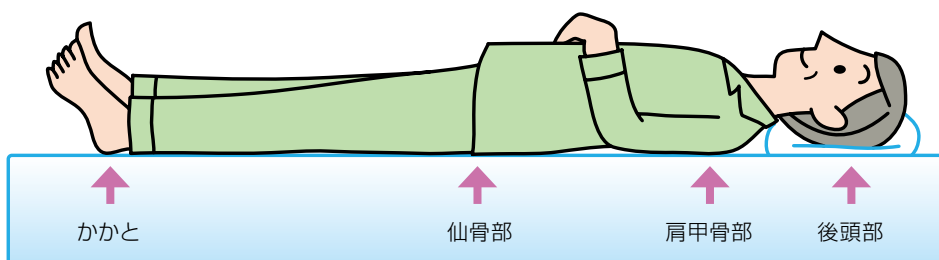
- 日中のほとんどの時間をベッドや車いすで過ごし、自分で寝返りをうったり姿勢を変えることが困難な人
- 食事を十分にとれない状態が続いている人
- 関節が伸びない状態で固まっている人
- 寝たきりで尿失禁・便失禁が続いている人
- 持病が急に悪化している人
- むくみがある人

Q4

褥瘡はどこにできやすいの？

褥瘡ができやすいところは、骨が出ていて、ベッド、車いすなどで圧迫されているところです。

仰向け(仰臥位)に寝ている場合は、お尻の中央部にある骨の飛び出した部分(仙骨部)に最も多く、後頭部、肩甲骨部、かかとなどにもできます。**横向き(側臥位)に寝ている場合**には、耳、肩、ひじ、腰骨の飛び出した部分(腸骨部)、太ももの骨が飛び出した部分(大転子部)、ひざ、くるぶしなど、**車いすに座っている場合**には、お尻の骨(坐骨部、尾骨部)、背部、ひじなどにできます。



褥瘡ができやすい部分を重点的に、毎日皮膚を観察することが重要です。おむつ交換や着替え、入浴のときなどに観察しましょう。

皮膚が赤くなっているのを発見したら、その部分が圧迫されないように体の向きを変えてみます。30分後、皮膚の赤みが消えていれば褥瘡ではありません。赤みが持続している場合は褥瘡の可能性があるので、医師や看護師に相談しましょう。

圧迫やずれを取り除く方法を教えてください。

褥瘡を予防するため、体位変換*をしたり体圧分散寝具*を用いたりし、皮膚にかかる力を分散させましょう。

*体位変換…体の向きや姿勢を変えること。
体圧分散寝具…体の形にフィットするように体が沈み込むマットレス。マットレスと体の接触面積を広くし、体にかかる圧力を分散できる。エア、ウォーター、ウレタン、ゲルなどさまざまな種類がある。

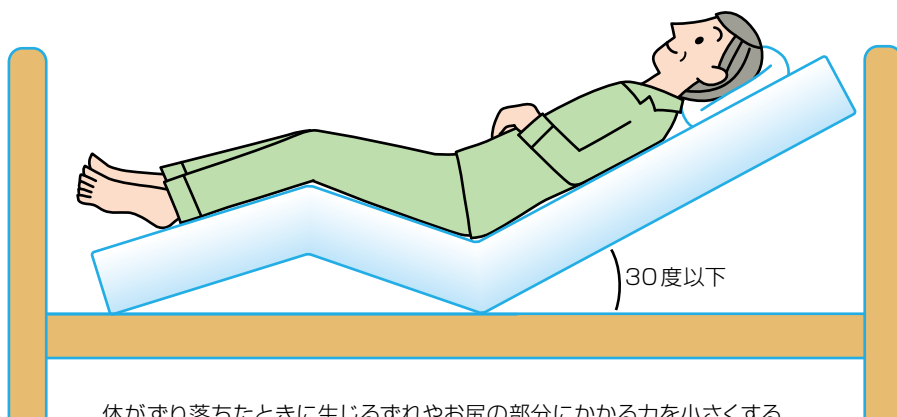
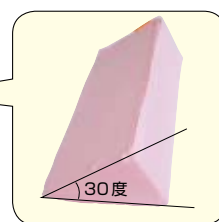
[定期的に体位変換をしましょう]

褥瘡発生を予防するには、特に骨が出ている部分に加わる力を小さく、負荷がかかる時間を短くし、皮膚にかかる力を分散させた姿勢を保つことが重要です。

ベッドで 過ごす場合

- 仰臥位、側臥位(左・右)が交互になるように、体の向きを変えましょう。
- 医師や看護師と相談し、体位変換スケジュールを立てましょう。
- 仙骨部、大転子部の褥瘡を予防する体位として、30度側臥位があります。この体位は、お尻の筋肉で体を支え、ベッドとの接触面積を広くし、かかる圧力を分散できます。
- 楽な姿勢を保ち、圧迫やずれが緩和できるよう、枕やクッションを使用しましょう。
- 背上げを行う場合、30度以下になるようにしましょう。また、背上げを行った後、寝巻きやシーツのしわが皮膚を圧迫することがあるため、体を浮かせ、背面の皮膚にかかる力を除き、しわを伸ばしましょう。

■ 30度側臥位



■体の向きの変え方(仰臥位→側臥位)

肩、腰の向きを順に変えることによって体がねじれるため、背中のコリを改善させたり筋肉が縮まるのを抑えたりすることができます。



■体位変換スケジュール

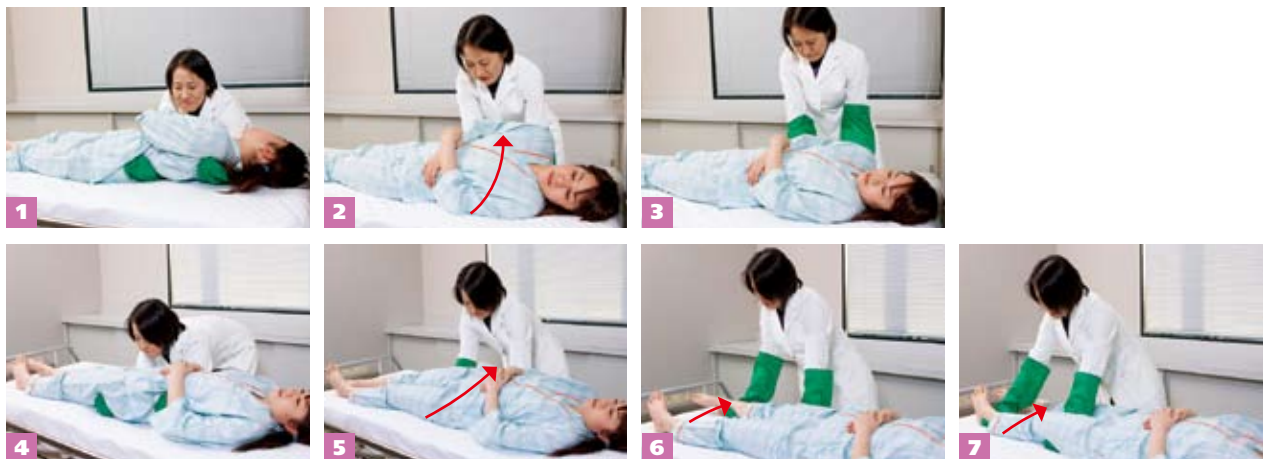
昼：2時間おきを目安に

夜：おむつ交換の際などに適宜

時間	時	時	時	時	時	時	時	時	時	時
体位										

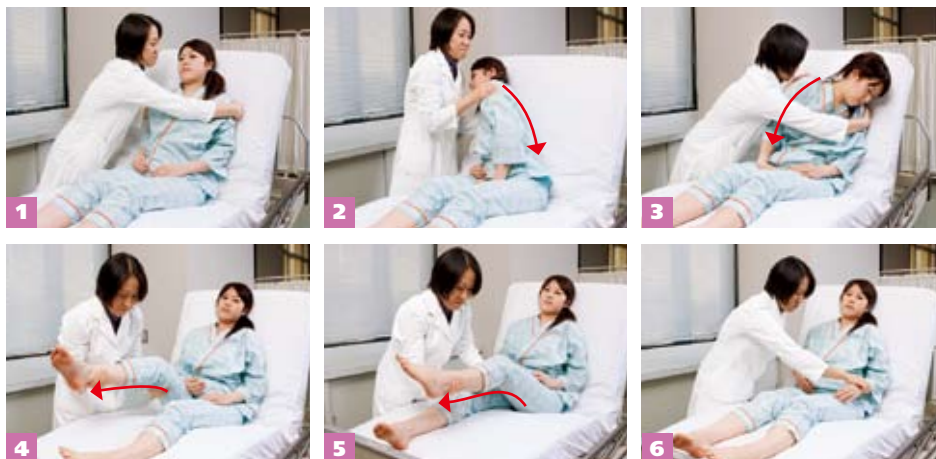
■左右の移動の仕方

体の下に手をしっかり差し込み、手の先を体の向こう側にかけて抱え込むように浮かせます。その後、手前に引き上げるようにして手を抜きます。肩、腰の順で移動させ、最後に足を持ち上げて移動させます。



■背上げのときの圧抜き(しわ伸ばし)の仕方

肩からお尻まで、足のつけねからかかとの部分まで、ベッドと体がはり付いているのをはがすようにしましょう。



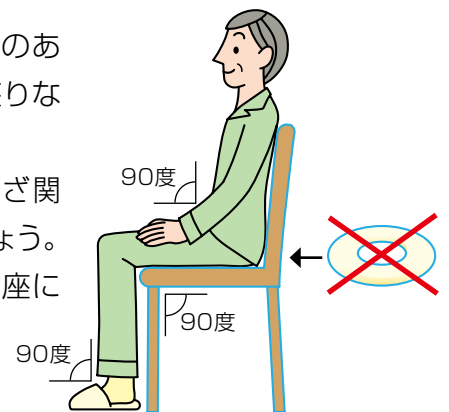
マルチグローブ

外側はすべりやすく内側はすべりにくくなった筒型のグローブ。ベッドでの移動時や圧抜き(しわ伸ばし)などに用いる。すべる素材のものであれば、きれいなゴミ袋などでも代用できる。

販売元：パラマウントベッド株式会社
(お客様相談室 0120-03-3648)

座って 過ごす場合

- 車いすなどに長時間座る場合は、減圧機能や姿勢保持機能のあるクッションを使用し、15分間隔程度でお尻を浮かせて座りなおしを行いましょう。
- 太ももの裏側の広い面積で体を支えられるよう、股関節、ひざ関節、足関節ができるだけそれぞれ90度になるように座りましょう。
- 円座の使用は避けましょう。姿勢が不安定になるうえに、円座に接触する皮膚部分に圧迫がかかります。



[褥瘡がある場合は、褥瘡部分に力がかからないようにしましょう]

- 褥瘡部分を圧迫する体位を避けましょう。
- 骨が出ている部分や褥瘡のまわりのマッサージを行ってはいけません。

[状態に適した体圧分散寝具を使用しましょう]

- 医師、看護師、ケアマネジャーなどと相談し、状態に適したものを選択しましょう。
- エアマットレスは適切に使用するよう、1日1回、下記の内容を確認しましょう。

[エアマットレス確認事項]

- 底付き現象(寝たときに体の一部がマットレスの底に触れる)が起こっていないか
- 手で触れて形状・硬さに異常がないか
- ポンプの電源がオンになっているか
- エアチューブがポンプに正しく接続されているか
- エアチューブがマットレスなどの下敷きになっていないか
- CPR(緊急エア抜き機能)のコネクターが正しく接続されているか
- マット内圧が決められた設定になっているか

[衣類、おむつ、寝具の圧迫を防止しましょう]

- ゴムのきつい下着や寝巻き、靴下、締め付けが強い衣類を避け、ゆるみのあるものを着用しましょう。
- おむつのテープをきつく締めると体位によっては腰や太もみに圧迫がかかるので、きつくないように固定しましょう。
- おむつや尿取りパッドの重ね使用は最小限にしましょう。
- おむつをはずす場合、引っぱり抜くと皮膚に摩擦が起こるので、必ず体を横向きにしてはずします。
- 毛布や布団の重さによって、ひざや足先などを圧迫することがあるので注意しましょう。

Q6

栄養のとり方で気をつけることは？

栄養が不足すると褥瘡になりやすく、治りにくくなるため、栄養管理は褥瘡の予防・治療に非常に大切です。

- 体重の変化、消化器症状(嘔吐、下痢、食欲不振)など、身体の状態を定期的にチェックしておきましょう。
- 食事はかたよらないように、タンパク質、ビタミン、ミネラルなどをバランスよくとりましょう。
- 毎日の食事量に変化がないか注意しておきましょう。食事が十分とれなくなったら、医師や看護師に相談しましょう。

栄養のとり方

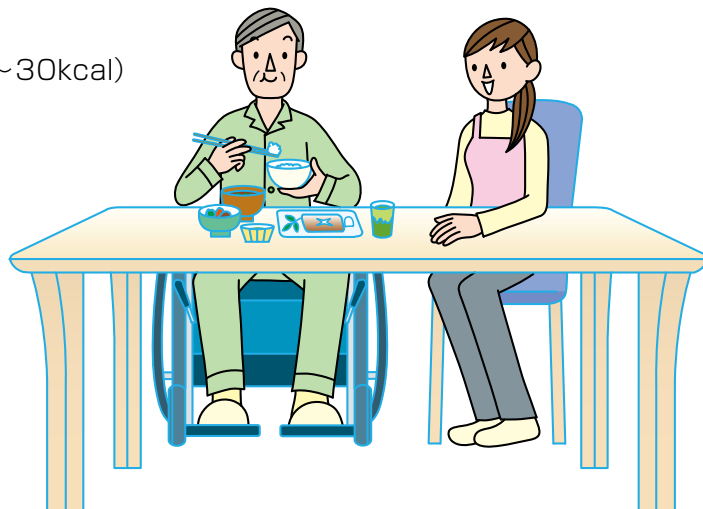


水分：1日約2リットル

摂取量が1日1リットル以下の場合は、医師や看護師に報告しましょう。

エネルギー：1日 _____ kcal
(目安：体重1kgあたり25～30kcal)

※水分、エネルギーの摂取量は疾患などによって異なりますので、医師や看護師の指示に従いましょう。



注意点

栄養状態や栄養管理の仕方について、看護師や栄養士、ケアマネジャーなどに相談しましょう。また、介護者が買い物や調理をするのが体力的に困難な場合も相談しましょう。

食事の注意点	主食： おかず： 水分：
経腸栄養など	栄養剤： 1日 _____ 回、 1回 _____ 時間/分

排尿・排便のケアについて教えてください。

スキントラブルの原因となる尿失禁、便失禁による化学的刺激、皮膚のふやけ、機械的刺激の3つの要因を除去することが大切です。失禁ケア用品には、おむつやパッドなどさまざまな種類があります。医師や看護師の指示に従い、状態に適したものを使用しましょう。

[排泄物による化学的刺激の除去]

- 皮膚に尿や便が長時間付いたままにならないようにしましょう。
- 尿失禁がある場合は、水分吸収力が高く逆戻りしないおむつを選択し、排泄口の周囲以外の広範囲の皮膚に広がらないように当て方を工夫しましょう。
- 便失禁がある場合は、肛門周囲にパウダー状の皮膚保護剤を散布しましょう。下痢や水様便が続く場合は、医師や看護師に報告しましょう。
- 排泄物の刺激から皮膚を守るために、皮膚を清潔にした後、撥水性（水をはじく）のクリームやオイルなどをぬりましょう。

[皮膚のふやけの防止]

排泄物の付着や洗浄、おむつ内が高温多湿になることなどによって皮膚がふやけると、皮膚が刺激に弱くなり、細菌や真菌の感染を起こしやすくなります。

- 水分吸収力が高く、通気性のよいおむつを選択しましょう。
- 皮膚に水分が付くのを防ぐため、撥水性のクリームやオイルなどをぬりましょう。
- 排泄ごとに洗浄すると皮膚がふやけてしまうため、できれば洗浄は1日1回ないし2回にとどめましょう。



[機械的刺激の除去]

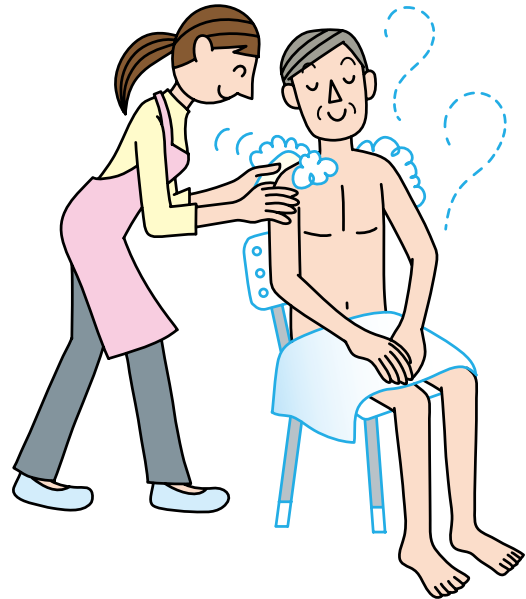
- 皮膚にずれや摩擦を加えることを繰り返すと、皮膚が弱くなってしまいます。おむつ交換の際は、おむつを無理やりはぎ取らないようにしましょう。
- 機能性に優れたおむつを使用することで、交換回数を少なくできます。
- オイルや肛門清拭剤などの油分を含ませたペーパータオルなどで軽く押さえるようにふき取り、皮膚の油分を取りすぎないようにしましょう。

スキンケアについて教えてください。

スキンケアとは、皮膚を健康な状態に保つために、皮膚を清潔にし、乾燥しすぎないように保湿することです。褥瘡ができた後だけでなく、褥瘡を予防するためにも非常に重要です。

[入浴をしましょう]

入浴は、皮膚を清潔に保つだけでなく、血行を促進する効果もあるため、褥瘡の予防やケアに有用です。



[皮膚を正しく洗いましょう]

- 弱酸性の洗浄剤をタオルや軟らかいスポンジで泡立て、ゴシゴシこすらずに泡で包むようにやさしく洗いましょう。
- 洗浄剤が皮膚に残らないよう、十分に洗い流します。
- 水分をよくふき取り、ふやけを予防しましょう。特に耳、手足の指の間、陰部、股、お尻の割れ目などは、乾いた柔らかいタオルで丁寧に水分をふき取ります。
- 入浴後や体をふいた後は皮膚が乾燥します。保湿剤で皮膚の乾燥を防ぎましょう。

※褥瘡部分の洗いは13ページをご覧ください。

[乾燥から皮膚を守りましょう]

- 乾燥した皮膚は汗や排泄物、衣類の接触、圧迫、日光などの刺激に対してトラブルを起こしやすくなります。
- 高齢者や全身状態が悪い方は体温調節がうまくいかないことが多いので、適度に換気したり冷暖房機器を使用しましょう。
- 室内の湿度は40%以上になるよう、加湿器などを使用しましょう。
- 皮膚が乾燥している場合には、保湿剤をぬりましょう。

[むくみのケア]

むくみとは、褥瘡以外の部分で皮膚内部に水分が異常に貯留した状態です。腎臓などに原因がある場合や、栄養状態が悪い(低アルブミン血症) ときに起こります。

むくみがある場合

- 皮膚を強くこすらないようにしましょう。
- 皮膚を乾燥させたり、靴下や下着のゴムなどで圧迫しないようにしましょう。
- むくみのある皮膚は傷つきやすくなっています。傷つけないよう爪を切っておきましょう。また、ベッドの柵などでケガをさせないように気をつけましょう。
- 重力の影響で体の下になる部分にむくみが起こりやすいため、長時間同じ姿勢にならないようにしましょう。

[発汗時のケア]

- 汗をかかないように室温・湿度を調整しましょう。
- 寒いからといって毛布や布団をかけすぎないようにしましょう。
- 汗のついた下着や寝具が皮膚に長く接触していると、皮膚が湿ったり体温が奪われたりするため、なるべく早く汗をふき取り、下着や寝具を交換しましょう。
- 下着や寝巻きは、手早く交換できるよう着替えやすいサイズや素材を選びましょう。



褥瘡処置の方法は？

下記のような方法で行います。ただし、処置の方法は患者さんの症状によってさまざまです。必ず医師や看護師の指示に従いましょう。

準備

必要な物品は1か所にまとめて置いておきましょう。

使用するもの

- 手袋(プラスチック手袋) ●薬剤、被覆材*()
- 処置用のシーツ ●テープ
- 洗淨びん(ペットボトル・洗剤の空容器などでもよい)
- ガーゼ、ティッシュペーパー ●おむつ、尿取りパッド
- ゴミ袋 ●不織布*またはタオル
- 石けん、洗淨剤、撥水性のクリームなど
- プラスチックスプーン ●はさみ



*被覆材…褥瘡を覆って保護するもの。
不織布…繊維を織らずに組み合わせた布。



準備が整ったら、手洗いをして手袋をつけましょう

1 体位を整える

- 患部が見えるように枕などをひざや腹部に入れて体位を安定させ、両手でケアできるようにします。
- 患部の下方に体と密着させておむつや尿取りパッドなどを敷き、古い薬剤や洗淨液が周囲に落ちたり流れたりして下着や寝具を汚さないようにしましょう。

※毎日同一方向にしていると褥瘡をきちんと観察できないことがあるので、数日に1回くらいは違う体位で観察・処置を行うようにしましょう。



2 洗淨

- 患部周囲の皮膚を押さえながら、ガーゼや被覆材を固定しているテープをゆっくりはがします。ガーゼが創にくっついている場合は洗淨を行いながら除去し、無理に引きはがさないようにしましょう。
- 褥瘡部分にお湯がかかっても大丈夫です。洗い流した方が褥瘡はきれいになります。
- 褥瘡のまわりの皮膚は、洗淨剤をよく泡立ててやさしく洗淨し、不織布またはタオルで洗淨剤をふき取ります。その後、38℃程度のぬるま湯を流しながら、手袋をした手で軽く創をこすって洗淨しましょう。
(褥瘡部分に洗淨剤をつけすぎると、傷の治りを遅らせることがあるので注意しましょう。)
- 褥瘡部分は、洗淨びんを用いて、生理食塩水もしくは水道水のぬるま湯で洗い、乾いた不織布でやさしくふきます。

3 薬剤・被覆材の使用

- 薬剤や被覆材などは、使用する量、交換する回数、注意する点について、医師や看護師から説明を受けましょう。
- 薬剤(軟膏)をガーゼなどに延ばす場合は、プリンなどのプラスチック Spoon を使用すると簡便です。
- 被覆材は褥瘡よりも2～3cm以上大きめのサイズのものを使用します。褥瘡が小さい場合は、被覆材をカットして使用しましょう。

4 片付け

- 自治体の分別方法に従ってゴミを捨てましょう。
- 処置後は手洗いを十分に行いましょう。

こんなときは、すぐに医師や看護師に連絡しましょう。

- 褥瘡のまわりが赤くはれたり、熱をもっているとき
- 褥瘡からの^{しんしゅつえき}滲出液*が増えたり、悪臭がしたり、^{うみ}膿のようなものが出ているとき
- 褥瘡の痛みが強くなったとき
- 全身に発熱があるとき
- 意識がもうろうとしていたり、衰弱してきたとき
- 食事や水分がとれなくなったとき

*滲出液…炎症が起こったときに毛細血管から皮膚の中になじみ出てくる、血液成分(血しょう)からなる黄色っぽい液。

連絡先

(主治医、看護師、ケアマネジャーなどの連絡先をあらかじめ記入しておきましょう)

